

PLUS DE 75 000 MONTÉRÉGIENS SOUFFRENT D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

EN 2017-2018, PLUS DE 75 000 MONTÉRÉGIENS ÂGÉS DE 12 ANS ET PLUS ÉTAIENT EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE (IA). CELLE-CI SE DÉFINIT COMME UN ACCÈS INADÉQUAT OU INCERTAIN À DES ALIMENTS SAINS ET NUTRITIFS EN RAISON D'UN MANQUE DE RESSOURCES FINANCIÈRES. TEL QU'EN TÉMOIGNENT LES PLUS RÉCENTES DONNÉES SUR LE SUJET, LA PRÉVALENCE DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE S'EST ACCRUE DURANT LA PANDÉMIE. L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE PEUT AVOIR DES CONSÉQUENCES GRAVES SUR LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE DES PERSONNES QUI EN SOUFFRENT.

UNE PRÉVALENCE À LA HAUSSE

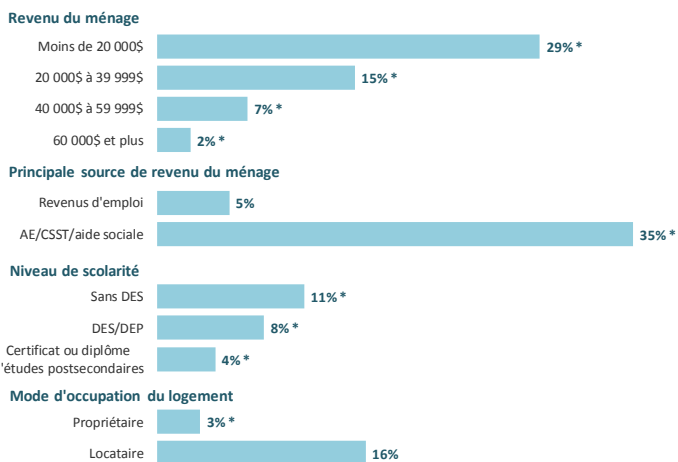
En 2017-2018, 6,4 % des Montérégiens de 12 ans et plus ont déclaré avoir vécu de l'insécurité alimentaire (IA), une proportion supérieure à ce qui était observé en 2015-2016 (5,3 %). Parmi ces derniers, le cinquième était en situation **D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE GRAVE**.

Les **femmes** sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à souffrir d'insécurité alimentaire (7,0 c. 5,9 %). De manière générale, la prévalence de l'insécurité alimentaire est plus élevée chez les **jeunes de 12 à 17 ans** et diminue avec l'âge. Moins de 5 % des aînés souffrent d'insécurité alimentaire, ce qui en fait le groupe le mieux protégé de la faim.

STATUT SOCIOÉCONOMIQUE ET INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'**insuffisance de revenu** est le facteur qui a le plus d'influence sur l'insécurité alimentaire des ménages. En Montérégie, la proportion de personnes souffrant d'insécurité alimentaire est nettement plus élevée dans les ménages dont le revenu total est inférieur à 20 000 \$ (29 %) et dans ceux dont la source principale de revenu est l'assurance emploi (AE), les prestations de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) ou l'aide sociale (36 %). Les personnes **sans diplôme d'études secondaires** (11 %), de même que celles vivant dans un **ménage locataire** (16 %) sont également plus nombreuses, en proportion, à vivre de l'insécurité alimentaire.

Prévalence de l'insécurité alimentaire selon certaines caractéristiques socioéconomiques du ménage, Montérégie, 2017-2018



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2017-2018.

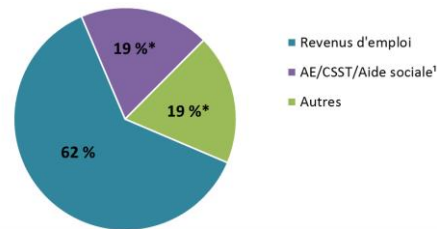
Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, mars 2022

À RETENIR

- ✓ La prévalence de l'insécurité alimentaire est plus élevée dans les ménages au faible statut socioéconomique.
- ✓ Les familles monoparentales, les ménages de 5 personnes et plus et les ménages comptant un immigrant sont plus à risque de souffrir d'insécurité alimentaire.
- ✓ L'insécurité alimentaire a des conséquences sur la santé mentale et physique des personnes qui en souffrent.
- ✓ L'accès à un emploi n'est pas une garantie de sortie de l'insécurité alimentaire puisque la majorité des ménages souffrant d'IA ont un revenu d'emploi.
- ✓ L'accès à un logement, au transport collectif et à des aliments à coût abordable sont des stratégies efficaces pour réduire l'insécurité alimentaire.

Les ménages dont la source principale de revenu est l'assurance emploi, l'aide sociale ou les prestations de la CSST sont plus nombreux, en proportion, à souffrir d'insécurité alimentaire. Toutefois, près des **deux tiers des ménages en situation d'insécurité alimentaire** sont des ménages ayant un **revenu d'emploi**.

Répartition de la population en situation d'insécurité alimentaire selon la principale source de revenu du ménage, Montérégie, 2017-2018



¹ Prestations d'assurance-emploi, indemnités accident de travail et aide sociale.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2017-2018.

CERTAINS MÉNAGES PLUS VULNÉRABLES

La prévalence de l'insécurité alimentaire varie grandement selon certaines caractéristiques des ménages. Ainsi, en Montérégie, les **familles monoparentales** sont trois fois plus nombreuses, en proportion, à souffrir d'insécurité alimentaire que les familles de couple avec enfants (16 c. 5 %). Les **ménages composés de cinq personnes et plus** (13 %) et les ménages comptant un **immigrant** (10 %) affichent également des prévalences plus élevées.

DES IMPACTS SUR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Les personnes en situation d'insécurité alimentaire sont proportionnellement plus nombreuses que celles en situation de sécurité alimentaire à souffrir de **maladies chroniques**, telles que l'asthme (14 c. 9 %) et le diabète (11 c. 7 %), et de troubles de l'humeur (16 c. 6 %) et d'anxiété (18 c. 8 %). Elles sont également plus nombreuses, en proportion, à éprouver un **stress** quotidien intense ou élevé (31 c. 24 %) et à se percevoir en **mauvaise santé mentale** (15 c. 4 %).

DES STRATÉGIES DE LUTTE À L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'aide alimentaire, bien que nécessaire, n'est pas une stratégie adaptée pour réduire de façon durable l'insécurité alimentaire. Les actions les plus efficaces sont plutôt celles visant à accroître le pouvoir d'achat des plus vulnérables, telles que le développement de logements abordables et de services de transport collectif. Ces mesures, bien que non axées sur les aliments, ont un effet démontré sur la sécurité alimentaire de la population. La prise en compte des barrières d'accès aux aliments (ex : coût, proximité, disponibilité, qualité des aliments) et les projets d'économie sociale en alimentation rendant accessibles à coût abordable des aliments sains sont également des **STRATÉGIES PROMETTEUSES**.

Citation suggérée :

Beaudry-Godin, Mélissa. *Plus de 75 000 Montérégiens souffrent d'insécurité alimentaire*. Périscope : no 98, mars 2022. Longueuil. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, Secteur Planification, évaluation et surveillance.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html>

Rédaction : Mélissa Beaudry-Godin
Collaboration : Geneviève Chénier
Production : Planification, évaluation et surveillance
Direction : Dre Julie Loslier, directrice de santé publique de la Montérégie

